



noorder  
hart excellente  
zorg

MARIAZIEKENHUIS  
INFOBROCHURE

# SUBACROMIALE DECOMPRESSIE VAN DE SCHOUDER (Neerplastiek)

DIENST  
Orthopedie

 011 826 130

Beste patiënt,

U heeft samen met uw behandelend orthopedisch chirurg besloten om uw schouderklachten operatief te behandelen middels een kijkoperatie (artroscoopie) van de schouder. Deze operatie noemen we de subacromiale decompressie van de schouder.

Deze brochure is bedoeld als samenvatting van de informatie die u al van uw orthopedisch chirurg heeft ontvangen en is een algemene richtlijn waarin beschreven staat waarom de operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe de fase na de operatie verloopt. De nabehandeling en herstelperiode kan variëren afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Leest u alle informatie goed door en bewaar deze brochure om eventueel nog eens na te lezen. Als u vragen of onduidelijkheden heeft, kunt u contact opnemen met het secretariaat orthopedie van Noorderhart Mariaziekenhuis.

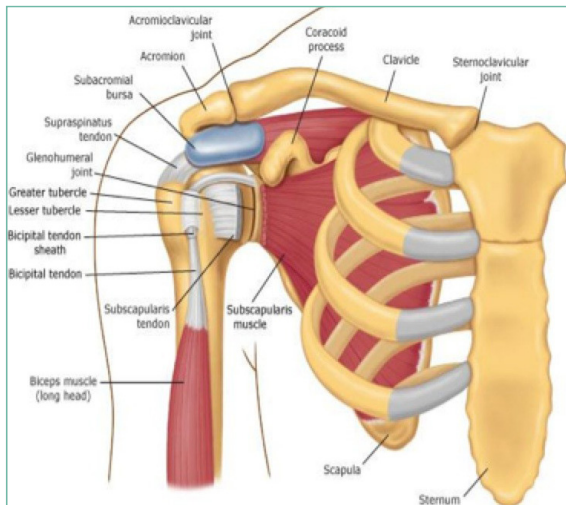
Secretariaat orthopedie

Tel.: 011 826 130

# Een normaal schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm. Het gewricht wordt omgeven door een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen die het schoudergewricht in de ruimte kunnen bewegen. Vier spieren en pezen vormen een manchet rond de kop van de bovenarm en deze samen noemen we de 'rotator cuff' spieren.

De rotator cuff heeft twee belangrijke functies: de beweging en de stabiliteit van het schoudergewricht. Om de bovenarm goed boven het hoofd te kunnen bewegen moet de kop in de nauwe ruimte onder het schouderdak draaien. Hiertussen zit de slijmbeurs om dit proces soepel te doen verlopen.



# Oorzaak van de klachten

De ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderpunt is van nature vrij klein. Naarmate de leeftijd vordert, kan de ruimte kleiner worden door de haakvervorming van het schouderpunt (acromion) en het dikker worden van de pezen. Hierdoor kunnen de pezen die onder dit schouderdak door moeten herhaaldelijk bekneld geraken waardoor irritatie van de pezen en de slijmbeurs kan ontstaan. Dit geeft (pijn)klachten bij het heffen van de arm.

Wanneer de pees steeds verder verzwakt, kan er uiteindelijk een scheur ontstaan in de pees (zie rotatorcuff ruptuur). De pees die het meest is aangedaan is de zogenaamde m. Supraspinatuspees. Het heffen van de bovenarm veroorzaakt het inklemmen van de rotator cuff onder het dak van de schouder.

De pijnklachten bij het heffen van de arm boven schouderniveau vallen aanvankelijk wel mee, maar kunnen gedurende maanden sterk toenemen. Vaak wordt men wakker van de pijn omdat het liggen op de aangedane schouder de klachten fors doet toenemen. In een later stadium kan ook een bewegingsbeperking optreden. Uiteindelijk kunnen deze klachten u behoorlijk beperken.



## Behandelopties

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor een beknelling van de pees van de schouder.

### NIET-CHIRURGISCHE BEHANDELING

Er kan bij een niet-chirurgische behandeling gestart worden met ontstekingsremmers, kiné om de andere spieren te versterken en de functie te verbeteren en eventueel een inspuiting met corticosteroiden om de ontsteking te remmen en de pijn te verminderen.

Een groot deel van de patiënten kan hiermee een aanvaardbare situatie bereiken. Indien dit tijdelijk of onvoldoende helpt kan een operatie overwogen worden.

## CHIRURGISCHE BEHANDELING

Indien er onvoldoende verbetering is opgetreden of wanneer er ondanks maximale niet-chirurgische therapie toch terugkerende klachten optreden, is een operatie aangewezen.

### De operatie

De operatie kan zowel via een open procedure als via een kijkoperatie verricht worden.

Doorgaans wordt gekozen voor een kijkoperatie (artroscoopie). De orthopedisch chirurg begint met een kijkoperatie van de schouder. Dit gebeurt via drie of vier kleine openingen rondom de schouder. Er wordt eerst fysiologische zoutoplossing gebracht in het schoudergewricht om het kapsel op spanning te brengen en ruimte te creëren om te werken. Er kan ook vloeistof in de omringende weefsels (de weke delen) terecht komen. Dit kan vlak na de operatie nog een gezwollen schouder geven, maar dit herstelt doorgaans vrij snel. Het grootste deel van de vloeistof wordt tijdens de operatie weer uit de schouder gehaald.

De orthopedisch chirurg krijgt bij de kijkoperatie een goed zicht van het gehele gewricht en kan met de camera het kraakbeen, het kapsel en de pezen beoordelen. De rotator cuff scheur is hier ook onderdeel van.

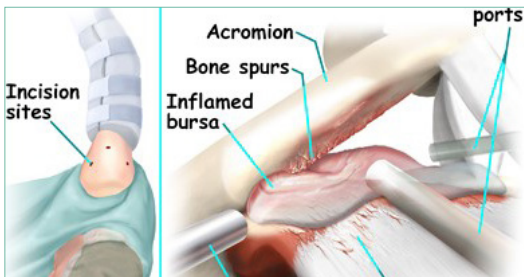
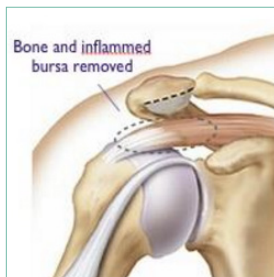
*Mocht er onverwacht blijken dat de pees toch volledig gescheurd is zonder dat dit op eerdere onderzoeken is aangetoond, dan kan dit vaak tijdens dezelfde operatie hersteld worden. Dit is de zogehete rotator cuff herstel operatie.*

Nadat het gewricht volledig geïnspecteerd is, gaan we naar de subacromiale ruimte (de ruimte onder het schouderdak). Hierbij wordt de geïrriteerde slijmbeurs grotendeels verwijderd en de onderzijde van het schouderdak (acromion) afgevlakt. Zo ontstaat er meer ruimte tussen het schouderdak en de rotator cuff en zijn er geen scherpe bothaken meer.

Hierdoor zal de kans op inklemming sterk afnemen en zullen de klachten ook geleidelijk aan verdwijnen.

Na de operatie wordt er een absorberend verband en een sling (band voor ondersteuning) aangelegd. De sling moet u maar enkele dagen gebruiken. U moet zo snel mogelijk na de ingreep starten met slingeroefeningen om verklevingen te voorkomen.

Het voordeel van de kijkoperatie ten opzichte van de open techniek is dat de wonde minder groot is, het gewricht ook geïnspecteerd kan worden en revalidatieperiode doorgaans korter met minder pijn is.



# Opname in het ziekenhuis

## WAT BRENGT U MEE OP DE DAG VAN OPNAME?

### DOCUMENTEN

- Uw identiteitskaart voor de administratieve inschrijving bij opname
- Formulieren voor de verzekering, mutualiteit
- Uw bloedgroepkaart, als u die bezit
- Documenten over de voorbereidende onderzoeken, als u deze in uw bezit heeft
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst en toestemmingsverklaring

### MEDICATIE

Een lijst van thuismedicatie met de dosering en de medicatie zelf. Breng de medicatie in originele verpakking mee, omdat niet alle medicatie onmiddellijk aanwezig is op de afdeling.

### KLEDING EN HULPMIDDELEN

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Goed ingelopen, ruime schoenen om overdag te dragen. Deze schoenen moeten vast aan de voet zitten.
- Pantoffels
- Antitrombose kousen, als u die heeft

### HYGIËNE

- Neem de dag vóór de ingreep een douche/bad met ontsmettende zeep. Dit kan u ook de avond van de opname in het ziekenhuis doen. De verpleging zal u de ontsmettende zeep geven.
- Verwijder voor de operatie nagellak (kunstnagels) aan de teen- en de vingernagels.

## DE DAG VAN DE OPERATIE

De ochtend van de operatie kunt u zich wassen. Soms geeft de verpleegkundige u nog medicatie die de anesthesist heeft voorgeschreven ter voorbereiding op de operatie.

Zodra u aan de beurt bent, krijgt u een operatiehemdje aan. Sieraden, make-up, nagellak, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen.

## VÓÓR DE OPERATIE TREFFEN WE NOG ENKELE VOORBEREIDINGEN

- Controle van medicatie
- Verpleegkundige voorgeschiedenis
- U krijgt een identificatiebandje rond uw pols (gelieve dit aan te houden tijdens uw volledige verblijf)
- Bloeddruk- en hartslagmeting
- Markeren van de te opereren schouder met een stempel 'YES'
- De anesthesist komt bij u langs en regelt de nodige premedicatie

Voor de operatie kunt u nog eventuele vragen stellen aan de anesthesist of de chirurg.

U mag normaal eten of uw dieet blijven volgen tot de dag vóór de operatie. Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken en/of roken.

Neemt u bloedverduuners? Uw arts zal u adviseren welke bloedverdunnende medicatie wel of niet mag genomen worden.



# Na de operatie



Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). De verpleegkundige brengt u terug naar de afdeling zodra u voldoende wakker bent en uw toestand dit toelaat.

De verpleegkundige controleert uw toestand regelmatig.

Uw schouder is ingepakt met absorberend verband om de eventuele vochtlekkeg op te vangen en uw arm zit in een draagdoek om de schouder te ontlasten. Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft als u pijn voelt opkomen, dan kan er op tijd de nodige pijnstilling gegeven worden. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

## Kans op complicaties

Na een (arthroscopische) schouderoperatie zijn er gelukkig zelden postoperatieve verwikkelingen, echter zoals bij iedere operatie is dit nooit volledig uitgesloten.

### Algemene complicaties bij een operatie

- Nabloeding in het operatiegebied (zeldzaam).
- Wondinfectie in het operatiegebied (zeldzaam).
- Huidzenuwbeschadiging: ter hoogte van de sneden in de huid kunnen kleine huidzenuwen beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal herstellen deze klachten na verloop van tijd.

### Specifieke complicaties bij de schouderoperatie

- Frozen shoulder/ capsulitis adhaesiva  
De schouder kan vrij hevig op de operatie of op te lange immobilisatie reageren door littekenvorming van het kapsel en daardoor stijf worden. Het is dus erg belangrijk de oefeningen die u krijgt van uw kinesist goed te doen en actief te oefenen. Doorgaans herstelt een frozen shoulder goed, maar het revalidatietraject kan wel vertragen. Mocht er onvoldoende spontaan herstel optreden dan kan het soms nodig zijn om de schouder te mobiliseren onder narcose of om eventueel littekenweefsel te verwijderen via een kijkoperatie. Meestal is dit niet aan de orde.

# Nabehandeling

Uw schouder is ingepakt met een draagdoek. De eerste dag na de operatie kan de schouder nog gevoelig zijn. De verpleegkundige zal het verband verwijderen en de wond verzorgen. U mag de schouder al bewegen op geleide van de pijn en dit mag u steeds verder uitbreiden. U krijgt oefeninstructies mee en als alles in orde is, mag u naar huis. De oefeningen zijn essentieel voor het herstel. Zodra u comfortabel bent, mag u starten met de kinesist.

De hechtingen mogen verwijderd worden 10 tot 14 dagen na de operatie, bij de huisarts.

## Afspraken bij het naar huis gaan

In principe gaat u de dag na de operatie naar huis.

Voordat u naar huis gaat wordt de wond verzorgd.

U krijgt dan een controleafspraak over 2 à 3 weken.

U krijgt ontslagpapieren en voorschriften voor adequate pijnstilling mee.

### **Bij welke alarmtekens moet u een arts waarschuwen?**

Neem contact op met het secretariaat orthopedie of uw huisarts:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen (ondanks de nodige pijnstilling en minder bewegen).
- Als de wond steeds meer zwelling vertoont.
- Als u koorts maakt hoger dan 38.5° Celsius.

# Het te verwachten resultaat na de operatie

---

Het doel van de subacromiale decompressie is het herstel van een pijnvrij bewegingstraject van de schouder. De rotator cuff pezen en met name de supraspinatus pees hebben een tijdlang klem gelopen tegen het dak van de schouder (acromion).

Doordat de ruimte onder dit dak aan de onderzijde wat vergroot is door het verwijderen van een deel van dit dak, kunnen de rotator cuff pezen nu makkelijker onder dit dak doorglijden. Het duurt zeker enkele maanden voor de glijlaag tussen de rotator cuff en het acromion weer is hersteld. Mocht de supraspinatus pees beschadigd zijn, dan kan het herstel langer duren (6 maanden).

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?

Dan kunt u bij uw behandelende arts terecht via de dienst orthopedie op het nummer 011 826 130.

versie: 28 oktober 2019

Noorderhart vzw  
Maesensveld 1  
B-3900 Pelt  
t 011 826 000  
[info@noorderhart.be](mailto:info@noorderhart.be)  
[noorderhart.be](http://noorderhart.be)